

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1930

N° 54

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT VÉTÉRINAIRE
(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1930

PAR

POTIER Louis-Armand-Joseph

Né le 26 Avril 1893 à BERRY-BOUY (Cher)

Contribution à l'étude
des dystocies mixtes chez la vache :
La torsion de l'utérus

JURY :

Président : M. JEANNIN, *Professeur à la Faculté de Médecine.*

Assesseurs : M. LESBOUYRIES, *Professeur à l'Ecole Nationale Vétérinaire.*
M. ROBIN, *Professeur à l'Ecole Nationale Vétérinaire.*

LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU
42, Quai Gailleton, 42

1930

**CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES DYSTOCIES MIXTES CHEZ LA VACHE
LA TORSION DE L'UTÉRUS**



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555805_0014

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1930

N°

54

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT VÉTÉRINAIRE
(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1930

PAR

POTIER Louis-Armand-Joseph

Né le 26 Avril 1893 à BERRY-BOUY (Cher)

Contribution à l'étude
des dystocias mixtes chez la vache :
La torsion de l'utérus

JURY :

Président : M. JEANNIN, *Professeur à la Faculté de Médecine.*

Assesseurs : M. LESBOUYRIES, *Professeur à l'Ecole Nationale Vétérinaire.*
M. ROBIN, *Professeur à l'Ecole Nationale Vétérinaire.*

LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU
42, Quai Gailleton, 42

1930

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT



Directeurs honoraires : MM. P.-J. CADIOT et H. VALLÉE

Directeur : M. E. NICOLAS

Professeurs honoraires : MM. G. BARRIER, Inspecteur général honoraire des Ecoles Vétérinaires, P.-J. CADIOT, A. RAILLIET, H. VALLÉE.

PROFESSEURS ET CHARGÉS DE COURS

	MM.
Anatomie descriptive des animaux domestiques.....	BRESSOU.
Physiologie, thérapeutique générale.....	MAIGNON.
Physique et Chimie médicales, toxicologie, pharmacie.	NICOLAS.
Parasitologie et maladies parasitaires, clinique ; Zoologie	HENRY.
Pathologie médicale des équidés et des carnassiers, clinique ; sémiologie et propédeutique, jurispru- dence	ROBIN.
Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers, clinique ; anatomie chirurgicale, médecine opéra- toire et ferrure.....	COQUOT.
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire, clinique ; médecine opératoire, obstétrique.....	LESBOUYRIES.
Pathologie générale et microbiologie, maladies micro- biennes et police sanitaire, clinique.....	PANISSET.
Histologie et embryologie, anatomie pathologique ; autopsies	PETIT.
	DECHAMBRE.
Agronomie, botanique et hygiène ; matière médicale..	DECHAMBRE et
Industrie et contrôle des produits d'origine animale...	HENRY.
	VERGE.

Professeur agrégé : M. LESBOUYRIES

Chef de travaux agrégé . M. SIMONNET

Chefs de travaux : MM. MONVOISIN, MOUSSU (R.)

La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANNIN
de la Faculté de Médecine de Paris

Qui me fait l'honneur d'accepter la
présidence de cette thèse.

A MES JUGES

MONSIEUR LE PROFESSEUR LESBOUYRIES

MONSIEUR LE PROFESSEUR ROBIN
de l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort

A TOUS MES MAÎTRES

Merci.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES DYSTOCIES MIXTES CHEZ LA VACHE
LA TORSION DE L'UTÉRUS

Introduction

Ce modeste travail n'a pas pour but de démontrer l'importance de l'obstétrique en médecine vétérinaire, tant au point de vue économique en général, qu'au point de vue purement vétérinaire. Tout le monde sait qu'elle est le facteur le plus important de la conservation et de l'accroissement du cheptel. Personne n'ignore non plus que c'est surtout selon les résultats qu'il obtient au cours de ses interventions obstétricales qu'un opérateur est réputé bon ou mauvais vétérinaire. La pratique des accouchements, d'autre part, est un champ d'expérience sans cesse renouvelé et surtout un champ où peut être recueillie une ample moisson d'observations. Je n'hésite donc pas à suivre des sentiers déjà battus, en apportant ma contribution à l'étude d'une des dystocies, sinon les plus fréquentes, du moins des plus intéressantes : la *torsion de matrice chez la vache*.

Beaucoup m'ont précédé. Je ne ferai que rappeler les fréquentes discussions que le sujet a provoquées

et qui sont consignées dans nos journaux professionnels de ces cinquante à soixante dernières années. Plus spécialement le Docteur Vétérinaire Champagne précisa en 1921, en 1925, et dans sa thèse de doctorat, le diagnostic de l'accident et son traitement, ainsi que le Docteur-Vétérinaire Héral. Plus récemment le Docteur-Vétérinaire Savre émit une théorie toute personnelle sur l'étiologie de la dystocie.

Il m'a semblé, contrairement à ce qu'affirme un des auteurs précédemment cités, que tout n'a pas encore été dit, et je me suis cru autorisé à entreprendre une nouvelle étude d'ensemble à la lumière de certaines observations personnelles, jetant à mon avis un jour un peu nouveau sur *l'étiologie, le diagnostic et le traitement* de cette dystocie.

Le sujet se prête peu à l'expérimentation ; je m'excuse donc si je dois dans le cours de cette thèse émettre certaines hypothèses que la volonté de l'homme ne suffit pas à elle seule à réaliser et partant à en démontrer avec évidence l'exactitude.

J'estimerai n'avoir pas fait œuvre tout à fait vaine si la lecture de ces quelques pages pouvait provoquer la publication d'observations confirmant ou infirmant les théories soutenues, donnant ainsi un certain caractère d'utilité pratique aux conclusions que chacun pourrait établir.

Etiologie

Quelles sont les causes de la torsion de matrice ? Question déjà vieille et toujours nouvelle, à laquelle la diversité des réponses apportées témoigne de la difficulté éprouvée pour la résoudre ! Tout le monde est d'accord cependant pour les ranger en causes prédisposantes et causes déterminantes.

Causes prédisposantes

Parmi les causes prédisposantes, Chauveau a mis le premier en évidence le rôle tenu *par le mode particulier de suspension de la matrice chez la vache*. Les cornes utérines présentent dans cette espèce une concavité inférieure sur laquelle s'insère le ligament large correspondant ; de plus leur extrémité antérieure est libre et légèrement tordue naturellement.

Goubaux montra plus tard que la corne gravide s'allongeait considérablement, arrivant parfois jusqu'au diaphragme, sans être soutenue à son extrémité antérieure par le ligament large, ce dernier ne suivant pas dans le mouvement en avant. Cette proéminence de la partie antérieure de la corne, non suspendue,

jointe à sa légère torsion naturelle, provoquerait en devenant excessive la torsion de matrice.

Comment expliquer alors que l'accident ne soit pas plus fréquent s'il est dû à une disposition anatomique et à une modification physiologique communes à toutes les femelles.

Le Docteur-Vétérinaire Héral, en effet, dans une statistique très complète, conclut à la proportion d'une torsion de matrice pour 300 accouchements normaux, sur la base de 11 torsions pour 35 accouchements dystociques. Personnellement je crois la torsion moins fréquente et ne l'ai guère observée que dans *dix pour cent des dystocies*.

La cause précédemment invoquée n'explique pas non plus la possibilité de la torsion chez les femelles autres que la vache, chez la jument et dans les petites espèces. Or tout en y étant beaucoup plus rare, elle existe indubitablement chez ces autres femelles.

Enfin, il faut bien admettre que si la torsion se produisait à la suite de ce mouvement de bascule de la corne sur le bord du ligament large, elle serait pratiquement irréductible, tellement il serait difficile de lui faire reprendre et conserver par la rotation de la vache son état d'équilibre instable, sinon quelque peu contraire aux lois de la pesanteur. Et cependant on retrouve dans la littérature vétérinaire des exemples de détorsion spontanée, qu'on expliquerait mal en admettant cette étiologie.

La *slabulation* dans des étables insuffisantes, où les animaux sont étroitement serrés, dans une position déclive d'avant en arrière, a également été accusée de

pouvoir provoquer cet accident. J'ai rencontré des torsions chez des femelles logées dans ces conditions, mais aussi chez des vaches parfois seules dans une grande étable, ou même au pâturage.

Je ne partage pas l'opinion de Perrussel et Villemain, reprise par le Docteur-Vétérinaire Savre, lorsqu'ils énoncent que la torsion *est un accident de printemps*. Je sais bien que les conditions d'élevage et d'entretien sont très différentes en Nivernais où exerce le dernier auteur cité, et dans le Berry. Alors que le bétail nivernais est mis au pâturage permanent la majeure partie de l'année, dans la campagne berrichonne le régime est mixte, de stabulation complète l'hiver, de stabulation la nuit et de pâturage le jour pendant la belle saison ; encore convient-il de préciser que la mise au pâturage le jour est interrompue par un retour à l'étable au milieu de la journée pour permettre la traite. Si d'autre part les accouchements sont plus nombreux au printemps, il est juste de reconnaître que dans notre région de production laitière, le vétérinaire intervient un peu en toute saison, les propriétaires s'efforçant d'avoir des veaux échelonnés du commencement de l'année à sa fin, pour s'assurer une quantité de lait à peu près constante. Je n'ai pas dans ces conditions remarqué la fréquence particulière de la torsion de matrice à une saison déterminée, car j'ai été appelé à en réduire à peu près dans tous les mois. Les praticiens exerçant *en pays montagneux*, ne manquent pas d'attribuer à la *topographie des lieux* une grande influence sur la production de la dystocie, que l'on rencontrerait, chez eux, plus fréquem-

ment qu'en plaine. La chose est possible, mais nous manquons de statistique exacte pour permettre de faire une comparaison impartiale et pour conclure d'une façon formelle. Il semble bien cependant que les diverses attitudes prises par les animaux dans ces régions puissent amener chez une femelle pleine un relâchement ou une élasticité particulière des ligaments permettant à la torsion de s'effectuer plus facilement.

Pour Williams, la fréquence de la torsion chez la vache tient à *la façon spéciale dont cette femelle s'y prend pour se lever ou se coucher*. Quand elle se lève, le mouvement est toujours commencé par le train postérieur ; quand elle se couche, les antérieurs sont les premiers fléchis. Il y a donc toujours un moment où l'utérus est suspendu dans la cavité abdominale par les ligaments larges et ses attaches vaginales, formant ainsi un pendule qui tournera à la faveur d'un faux mouvement ou d'une glissade. Nous verrons plus loin, en étudiant la réduction de la dystocie, que la position incriminée est précisément la plus favorable à la détorsion, puisque tous les opérateurs recommandent, en effectuant le roulement de la vache, de maintenir le train postérieur surélevé. Je citerai d'autre part les observations de Savre, qui tendent à démontrer que la torsion se produirait dans la proportion de six fois sur sept chez les vaches se relevant en solipède, ce qui est bien la position diamétralement opposée à celle incriminée par Williams.

Telles sont les principales causes prédisposantes invoquées par les nombreux auteurs qui se sont inté-

ressés à la question. Le mieux qu'on en puisse dire, c'est qu'elles ne peuvent être vraiment que prédisposantes, et qu'elles sont insuffisantes à satisfaire l'esprit d'un observateur un peu difficile.

Causes déterminantes

Nous retrouvons la même diversité dans les causes déterminantes, témoignant de la difficulté éprouvée pour expliquer un phénomène échappant sinon à l'observation, du moins à l'expérimentation. Je les passerai rapidement en revue en les commentant, et j'essaierai de démontrer que *la véritable cause est la non dilatation ou la dilatation insuffisante du col au moment de l'accouchement*, jointe parfois aux mouvements actifs du fœtus. Les observations que j'ai pu recueillir par moi-même ou retrouver dans nos ouvrages professionnels me semblent suffisantes pour justifier cette théorie.

On a accusé les *excès de fatigue ou de travail*, les *difformités ou les mauvaises positions du fœtus* (Gaven et Weber), les *heurts*, les *traumatismes*, les *courses rapides*, la *météorisation*. On voit mal comment ces accidents banaux, observés si fréquemment chez les vaches pleines, pourraient amener la dystocie, ou plutôt pourraient ne la causer que si rarement. Il n'en est pas de même des *chutes sur le train postérieur*, dont le rôle a été mentionné par Lecoq, Mazure, Denoc, Bordonnat et Liautard. En pareille circonstance, la matrice, remplie d'une grosse quantité de

liquide, se trouve projetée avec force contre les parties dures du bassin ; la masse liquide, arrêtée brutalement, peut entrer en vibrations qui, se transmettant de proche en proche et s'amplifiant, rejettent l'organe sur le côté en le tordant (Goubaux). L'influence *du roulement de la vache* serait difficilement contestable ; la technique de la détorsion par la méthode du roulement en est la preuve. D'autre part, Semper et Hess ont constaté que des vaches abattues, arrivées à une période avancée de la gestation, peuvent contracter une torsion par les mouvements auxquels elles se livrent dans l'agonie, et par les opérations de roulement auxquelles elles sont soumises par les abatteurs. Mais enfin ces accidents ne sont pas tellement fréquents, et jusqu'à maintenant il n'a pas été démontré de relation absolue de cause à effet entre eux et la torsion de matrice.

Colin et Hess, Weber et Weger ont *incriminé les mouvements actifs du fœtus*, prétendant qu'aux dernières périodes de la gestation, celui-ci pourrait, par la détente brusque de ses membres, se projeter d'un flanc dans l'autre, et entraîner l'utérus dans un mouvement de rotation, aidé en cela par la diminution des eaux de l'allantoïde et de l'amnios, qui rend la matrice étroitement solidaire du jeune animal dont le corps est couvert de ses annexes comme d'un vêtement mouillé. Saint-Cyr prétend, par contre, que précisément le liquide amniotique au milieu duquel le fœtus est plongé doit lui permettre de se mouvoir sans que ses mouvements se communiquent à la matrice.

Personnellement j'attribue une certaine importance

aux mouvements actifs du fœtus qui, s'il n'est capable de produire à lui tout seul la torsion que dans un nombre de cas extrêmement limité, peut intervenir utilement dans ce sens sur un utérus placé dans des conditions favorables à la production de la dystocie. J'estime que les premiers auteurs cités dans ce paragraphe ont raison contre Saint-Cyr, car j'ai toujours observé dans les accouchements à torsion la diminution des eaux fœtales, ce qui rend évidemment le produit directement solidaire de l'utérus. D'autre part il convient de ne pas oublier que le fœtus est intimement uni à la matrice par l'intermédiaire du cordon ombilical et du placenta, et qu'il peut ainsi l'entraîner dans ses mouvements propres, ce trait d'union n'ayant pas toujours une laxité suffisante pour permettre l'indépendance complète de l'organe vis-à-vis du produit. On a fait également à cette théorie l'objection suivante : Il faut une force herculéenne pour réduire une torsion par taxis vaginal et intervention directe sur le veau. Comment expliquer alors que ce dernier puisse faire exécuter tout seul le mouvement de rotation ? La comparaison me semble mauvaise d'un opérateur travaillant à bout de bras et intervenant, sans levier, en un seul point où la résistance est maxima, et d'un veau complètement allongé dans l'utérus, sur lequel il agit d'un bout à l'autre de la corne. Si l'on pouvait mesurer exactement les forces produites, on se rendrait certainement compte que l'avantage appartient au veau. Je cite à l'appui de cette théorie l'observation suivante de Ruegg : L'auteur, appelé pour soigner une vache atteint de coli-

ques, constate une torsion de 180° à droite. Il effectue quelques tentatives de détorsion, sans résultat, et décide l'expectative. Il procède six jours après à un nouvel examen, et constate que la matrice a repris sa position normale. La vache donne à terme un veau bien portant. « Il y a lieu d'admettre, écrit-il, que la détorsion spontanée a été obtenue grâce aux mouvements actifs du fœtus. Il importe de relever que, pendant les accès de coliques, la vache ne s'est pas roulée, qu'elle est toujours restée debout, de sorte que la détorsion ne peut être mise que sur le compte des seuls mouvements du fœtus ». C'est là une observation assez probante, et s'il est exceptionnel que le veau seul puisse produire une torsion, il ne me semble pas douteux que dans la plupart des cas il soit capable de jouer un rôle actif, *un rôle adjuvant*.

Pour le Docteur-Vétérinaire Héral, « la cause déterminante de la torsion est due à *la rotation que fait la vache, couchée sur un côté, pour se mettre sur l'autre côté*, cette rotation étant faite les quatre membres repliés sous son corps. La vache se trouve couchée sur le côté gauche par exemple. Mal placée, elle se met sur son sternum, sur ses genoux, essaie de soulever son derrière ; puis ses cuisses étant soulevées, ses membres postérieurs repliés sous le ventre, elle se laisse aller brusquement et tourne le corps incliné d'arrière en avant sur le côté droit. Dans ce mouvement, tout a été combiné pour une torsion à gauche.

1° Pression des quatre membres contre la paroi ventrale et contre la matrice qui est partiellement immobilisée et inerte.

2° Position inclinée du corps d'arrière en avant qui tend le ligament suspenseur et permet la torsion plus facile.

3° Mouvement de rotation brusque du corps qui n'est pas transmis à la matrice inerte.

Un quart de tour ou un demi-tour a été fait.

Les mêmes causes, en se renouvelant, amènent les mêmes résultats qui s'ajoutent. »

Cette hypothèse a déjà été émise par Lessona, qui donnait également comme cause principale de la torsion de matrice l'habitude qu'ont certaines vaches, lorsqu'elles sont couchées, de se tourner alternativement à droite et à gauche, sans se relever. Il est, à mon avis, assez difficile de la justifier. Les auteurs cités n'ont pas confirmé dans leurs observations l'existence de l'habitude vicieuse chez les vaches atteintes de torsion. C'est d'ailleurs chose difficile à préciser ; le mouvement décrit se rencontre chez beaucoup de bêtes, surtout lorsqu'elles sont logées spacieusement. En l'analysant, on se rend compte que c'est bien *plutôt un mouvement de translation du corps* que de rotation, mouvement pendant lequel les conditions sont en réalité défavorables à la production de la torsion. Les membres faisant pression sur la paroi abdominale calent en quelque sorte tous les organes qu'elle contient et rendent en particulier la matrice solidaire du corps qu'elle va suivre passivement dans son déplacement. D'autre part, si la bête se relève à demi sur ses membres postérieurs, la matrice se trouve suspendue dans une position oblique d'arrière en avant, position essentiellement favorable à la détorsion, comme nous le verrons au chapitre du traitement.

En réalité, pour que la torsion se produise, il faut qu'il y ait rotation du corps de la vache autour de la matrice immobile (chose qui ne se produit jamais dans les conditions de vie normale des bovidés), ou bien rotation de la matrice autour de son axe, à la suite de circonstances que nous étudierons en détail plus loin.

Il faut bien admettre d'autre part que le mouvement ainsi décrit est un *mouvement alternatif* qui s'effectue tantôt dans un sens, tantôt dans un autre, et que la torsion ébauchée dans une translation à gauche, par exemple, aurait de sérieuses chances d'être détruite lors d'une translation à droite suivant la première.

Comment expliquer la production de l'accident sur des animaux au pâturage, où ils n'ont pas les mêmes raisons de gêne dans leurs mouvements, pour se coucher d'un côté sur un autre sans se relever.

Enfin cette habitude n'existe pas que dans les quelques jours ou les dernières semaines précédant l'accouchement ; elle me semble permanente et, dans ces conditions, des torsions se produiraient parfois longtemps avant ce terme ; les troubles qu'elles ne manqueraient pas d'engendrer à la longue permettraient de les diagnostiquer ; pareille constatation n'a jamais été faite que je sache.

Le Docteur-Vétérinaire Savre, dans une thèse de doctorat très étudiée, accuse formellement de causer la torsion de matrice *l'habitude qu'ont certaines vaches de se relever en solipède*. L'auteur, poussant à fond sa théorie, déclare que l'on peut à coup sûr diagnos-

tiquer ou même prévoir qu'une femelle gestante est ou sera atteinte de torsion lorsqu'on la voit quitter la position décubitale de cette façon anormale.

Théorie séduisante, étayée par une statistique impressionnante, puisque sur 87 torsions, 73 sont attribuées avec certitude à ce lever vicieux, et par un essai d'expérimentation. Je n'en suis que plus confus pour la critiquer et même la contredire.

Je ne mets nullement en doute les chiffres annoncés, mais pour ma part, il m'a été, jusqu'à ce jour, impossible de constater ou de retrouver le relever en solipède sur les vaches atteintes de torsion de matrice, que j'ai observées. C'est peut-être une simple coïncidence ; et pourtant depuis que j'ai eu l'occasion de lire ce travail, dont l'originalité m'avait séduit, j'ai cherché à vérifier minutieusement la fréquence de l'habitude vicieuse qu'il incrimine. Or j'ai pu constater qu'elle était rare, très rare même ; et il faut faire relever bon nombre d'animaux avant d'en trouver un qui déroge à la normale. Il se semble que ce simple fait plaide mal en faveur de la théorie soutenue.

Dans l'analyse des mouvements effectués pour le lever normal et le lever vicieux, l'auteur affirme que dans le premier cas le mouvement de la croupe est lent, interrompu, doux et harmonieux, alors que dans le second cas il est lent, interrompu et inharmonieux. Je ne discuterai pas ces questions en détail, mais je crois cependant avoir remarqué, pour l'avoir observé de près, que le mouvement de la croupe est bien à peu près le même dans l'un et l'autre cas. Qu'elle s'élève en effet avant ou après le train antérieur, ses

positions initiales et terminales sont les mêmes, et l'effort effectué n'est ni plus ni moins violent. Je ne conteste pas, par ailleurs, que la position des organes intraabdominaux soit changée et que la matrice gravide, en particulier, tende, par le fait de la pesanteur, à descendre vers le bassin ; elle est d'ailleurs suivie par tous les organes digestifs qui la calent en quelque sorte dans cette position momentanée et contrarieraient fortement sa rotation si elle devait se produire à ce moment.

D'autre part il est permis d'objecter que si une torsion s'est produite dans les conditions indiquées en partant d'un décubitus latéral droit par exemple, lorsque par la suite la vache sera couchée sur le côté gauche, les mouvements imprimés à la matrice au moment du relever devraient provoquer la détorsion. L'auteur répondant par avance à cette objection écrit : « La matrice est pressée par les organes abdominaux et subit un maximum de calage et de frottements. La rotation du bassin l'entraînera avec elle sans amener la détorsion. » Ce qui est vrai dans ce cas doit l'être aussi au moment de la production de l'accident ; le calage de la matrice par les organes avoisinants est le même pour l'organe tordu et pour l'organe normal.

On dira peut-être que la corne ne fait qu'abandonner sa résistance au mouvement pour lequel elle est sollicitée du fait de l'insertion particulière du ligament large. Mais l'action résultant de cette dernière particularité est-elle bien évidente ? Dans le traité d'anatomie des animaux domestiques de Chauveau, Arloing et Lesbre, nous lisons en effet : « Les ligaments larges,

au lieu de s'insérer sur le plan supérieur de l'organe qu'ils suspendent, s'attachent sur le plan inférieur, en sorte que ceux-ci proéminent au-dessus de cette attache, et non pas au-dessous comme chez la jument. Ce mode de suspension entraîne pour les cornes utérines, vu leur concavité inférieure, une sorte de torsion de l'extrémité en dehors et en haut, tandis que *leur base, bien que tirée dans le même sens, conserve sa direction, maintenue qu'elle est d'une manière fixe et invariable par le corps du viscère*. Les ligaments larges s'étendent d'autre part profondément dans le bassin, le long du vagin. » Ceci étant vrai pour un utérus vide, il est bien évident que la gestation, avec le bénéfice de la pesanteur, ne peut qu'accentuer la fixité dans le plan vertical de tout le segment postérieur du tractus génital.

Comment expliquer par ailleurs, même en tenant compte des grosses différences anatomiques existant entre les deux espèces, que la torsion ne soit pas plus fréquente chez la jument dont le mode de relever normal constitue l'habitude vicieuse chez la vache ?

Enfin, dernière objection, déjà formulée à propos de la théorie soutenue par Héral : si la torsion de matrice chez la vache était due au relever en solipède, il est bien évident qu'elle pourrait se produire longtemps avant l'accouchement, entraînant ainsi des troubles dans la circulation utérine, incompatibles avec la vie de la mère et du produit.

L'auteur relate en terminant une tentative d'expérimentation, réalisant sur un cadavre les positions et les secousses imprimées au corps de la vache par le

relever en solipède, à l'aide de mouffles. A la huitième reprise, la torsion se produit. Je ne crois pas qu'il soit possible de tirer une conclusion formelle de cette expérience réalisée dans des conditions très délicates, sur un sujet mort, ne possédant plus par conséquent de tonicité musculaire, ou au contraire en état de rigidité cadavérique. Il semble bien d'ailleurs que la réussite fut difficile, puisque ce n'est qu'au bout d'un certain nombre d'essais que la torsion put être constatée. Pour pouvoir tirer un enseignement utile de toute expérience, il faut qu'elle se rapproche le plus possible des conditions normales ; je ne crois pas que ce soit le cas dans la circonstance.

Toutes les causes précédemment indiquées ne résistent guère à la critique ; on peut leur reprocher principalement de n'exister qu'exceptionnellement alors que la torsion de matrice est assez fréquente, ou d'être observées sur des vaches qui n'ont jamais eu d'accouchement dystocique et de faire ainsi mentir le vieil adage : Les mêmes causes produisent les mêmes effets.

Il faut chercher à mon avis l'étiologie de la torsion de matrice dans *l'anatomie et la physiologie de la vache*. Les phénomènes qui précèdent et accompagnent l'accouchement sont fixés d'une façon immuable pour tous les sujets, mais, localement, tous les sujets ne se ressemblent pas, ou ne se comportent pas d'une manière identique. Il n'y a dans la torsion de matrice *qu'un trouble local apporté au phénomène physiologique*. Les observations que j'ai pu faire, d'autre part, m'ont montré que la torsion et l'accou-

étaient en règle générale, *concomitants*. Je n'ai personnellement jamais observé de cas de torsion en dehors de l'accouchement, et le plus grand intervalle que j'aie pu noter entre les deux a été exceptionnellement de quelques jours. Les auteurs ne relatent pas, eux non plus d'exemples de torsion se produisant au cours de la gestation, longtemps avant son terme. Il faut bien admettre que c'est un accident très grave pour la mère et le produit. Il produit fatalement des troubles profonds dans la circulation utérine et fœtale et amènerait, s'il durait longtemps, d'abord la mort du produit, et ensuite les affections extrêmement graves de la matrice. Or, dans la pratique, on n'observe rien de semblable. A moins d'une intervention par trop tardive, on constate toujours que le produit est vivant, et qu'après réduction de la dystocie, les organes génitaux réapparaissent avec leur intégrité normale. On ne rencontre pas les adhérences, les soudures qui ne manqueraient pas de se produire à la longue, et qui rendraient toute intervention stérile. Pareil fait a peut-être été déjà remarqué, mais il est assurément exceptionnel, car en principe on arrive presque toujours à réduire la dystocie.

Enfin, si la torsion pouvait se produire à toute époque de la gestation, les inspecteurs de viande auraient de temps en temps l'occasion de la reconnaître sur des vaches pleines, abattues pour la boucherie ; je n'ai pas trouvé de relations de ce genre.

Cette hypothèse étant admise, et je crois qu'elle mérite de l'être, il n'est pas nécessaire de rechercher la cause de la torsion dans des mouvements insolites

et répétés, dans des attitudes anormales de la mère, qui sont par trop exceptionnelles. Chaque femelle atteinte présente, avons-nous dit, dans son anatomie et dans sa physiologie obstétricales seules les possibilités de la dystocie envisagée, et je dis que la cause la plus fréquente en est LA NON DILATATION OU LA DILATATION TARDIVE OU PÉNIBLE DU COL UTÉRIN.

J'ai toujours été frappé par ce fait que dans la plupart des accouchements à torsion le veau semblait d'un volume excessif. En réalité ce n'est là qu'une qu'une apparence due à l'étroitesse du passage. Tous les auteurs sont d'accord à ce sujet, puisque tous recommandent d'attendre patiemment pour terminer l'accouchement, après la détorsion, quelquefois même plusieurs heures.

« Quelquefois l'accouchement a lieu dans le quart d'heure qui suit la réduction, mais habituellement il faut attendre quelques heures » (Héral).

« Si le col est incomplètement dilaté, ce qui n'est pas rare, attendre l'ouverture du passage une heure ou deux ou même davantage, pour éviter les déchirures » (Champagne).

J'ai dû personnellement, après une temporisation parfois longue, recourir souvent à l'avulsion d'un membre pour obtenir le produit.

On n'objectera que précisément il ne peut y avoir dilatation parce qu'il y a torsion, parce qu'il y a une constriction telle au niveau du col que le cône de dilatation formé par les enveloppes et les eaux fœtales ne peut jouer son rôle. Cette objection serait admissible si la dilatation s'effectuait normalement après la

réduction de la dystocie, mais les observations présentées à la fin de ce travail montreront qu'il n'en est pas toujours ainsi, puisque, à diverses reprises, j'ai dû pratiquer l'incision du col pour terminer l'accouchement.

Benesch rapporte également une observation de ce genre. Il s'agit d'une génisse pleine depuis 37 semaines, qui présente une torsion à droite. Les tentatives de détorsion par roulement n'ayant pas donné de résultats, on soulève la malade par l'arrière-train jusqu'à ce que la tête seule repose sur le sol ; cette méthode n'est pas plus heureuse. On pratique alors la détorsion par taxis direct sur l'animal debout après laparatomie. Au bout de six heures l'accouchement commence, et est arrêté par la dilatation insuffisante du col. L'opérateur est obligé de pratiquer l'embryotomie au « rachiofor » de Stüven.

Robin, dans son *Obstétrique vétérinaire*, cite une observation de Périier qui constata l'existence d'une torsion de matrice sur des femelles ayant avorté au bout de trois mois de gestation. Que deviennent alors les théories soutenant qu'il est nécessaire pour la production de la dystocie que la femelle soit très lourde, gênée dans ses évolutions et ait pris l'habitude des mouvements insolites ? Un utérus gravide depuis trois mois seulement, renfermant un fœtus de quinze centimètres environ, n'est pas volumineux, ne peut pas gêner la femelle au point de l'obliger à abandonner son mode de relever normal, ou bien à se tourner d'un côté sur un autre sans se relever. Mais nous constatons là encore l'existence de la torsion *au mo-*

ment de l'accouchement, et tous les vétérinaires témoigneront que dans un avortement il est presque de règle de rencontrer un col rigide ou insuffisamment dilaté.

Bien qu'il ne rentre pas très exactement dans le cadre de ce travail, je tiens ici à signaler le fait suivant qui illustre à sa façon la théorie soutenue. Il s'agit d'une chèvre qui, au moment de l'accouchement, ne peut mettre bas. L'exploration révèle une torsion extrêmement grave, puisque le col n'est pas accessible. Après diverses manœuvres, plus faciles sur cet animal que sur la vache, la détorsion fut obtenue, mais l'accouchement fut rendu impossible par la non dilatation invincible du col.

Petrini rapporte que, sur 16 cas de torsion qu'il a observés, le col est resté cinq fois inextensible. Il ne relate pas si dans les onze autres cas la dilatation fut anormale ou complète.

L'hypothèse ainsi envisagée justifie d'autre part la plus grande fréquence de la torsion de matrice chez la vache comparativement à la jument. Il y a en effet entre les deux espèces une différence anatomique essentielle. Nous lisons dans le Traité d'Anatomie de Chauveau, Arloing et Lesbre : « Le col est plus long et plus étroit chez la vache que chez la jument, très épais de parois, dur et comme scléreux », et comme conséquence le Professeur Robin écrit : « La rigidité du col s'observe presque uniquement chez la vache ; on la rencontre cependant aussi chez la jument. »

Gilloots écrit, dans une relation à la Société de Médecine vétérinaire de la Seine-Inférieure, en 1923 :

« D'après les journaux vétérinaires, il semble que la torsion de matrice chez la jument soit un cas assez rare et assez grave, contrairement à ce qui existe chez la vache ».

En somme; la fréquence de la dystocie dans les deux espèces est *directement proportionnelle à la fréquence de la non dilatation du col utérin*.

Si la torsion de matrice n'est pas plus fréquente chez la jument, c'est parce que la non dilatation y est rare, en raison de la brièveté et de la souplesse de son col, amenant toujours un accouchement beaucoup plus rapide que chez la vache. Et cependant la première femelle est aussi lourde que la seconde au terme de sa gestation, exposée aux mêmes accidents pendant de plus longues semaines encore, et son mode de relever normal amène toujours l'utérus dans une position oblique d'avant en arrière favorable à la production de la torsion. Enfin, il n'est pas rare de la voir se livrer plus spontanément et aussi plus impu-
nément que les femelles bovines à des mouvements qui amènent la rotation complète du corps autour de son axe longitudinal.

Il est presque impossible de recourir à l'expérimentation pour démontrer l'exactitude de cette théorie, mais j'estime que l'observation n° 4 a la valeur d'une véritable expérience. La rigidité du col a été effectivement constatée, et a amené au bout de quelques jours une torsion de matrice. Si la dystocie a pu être réduite, l'accouchement fut pourtant impossible en raison précisément de la persistance de la dilatation incomplète du col, et des conditions spéciales dans

lesquelles il eût fallu opérer. Le veau, de grosseur moyenne, de conformation normale, n'était pas l'obstacle à l'accouchement.

Le même fait se reproduit dans les interventions relatives à l'observation n° 6 et avec une gravité moindre dans les observations n° 8 et 9.

Je tiens à faire remarquer, pour terminer avec l'étude de la cause la plus fréquente de la torsion de matrice, qu'il n'est pas nécessaire que le col soit le siège d'une lésion organique pour que l'accident se produise ; la simple discordance entre les premiers phénomènes de l'accouchement et la dilatation suffit.

Comment, dans ces conditions, se produit la torsion de matrice? S'il est assez facile de constater les conditions dans lesquelles se produit la dystocie, il est beaucoup plus délicat d'en pénétrer le mécanisme, et là surtout on en est réduit aux hypothèses.

Au moment de l'accouchement les organes génitaux de la femelle et leurs annexes se présentent ainsi : le col de l'utérus, normalement réduit à un simple septum, dépasse le pubis ; le corps de l'organe est très développé, ainsi que la corne grvide, alors que la corne vide, adjacente, n'a pas augmenté de volume, conservant l'aspect d'un cylindre dur et rigide.

D'autre part, le rumen et l'intestin sont rejetés dans le flanc gauche, conservant leurs mouvements péristaltiques propres, destinés à avoir peut-être une certaine influence sur la production de la dystocie, en intervenant au moment décisif.

L'accouchement débute. Que se passe-t-il ? La

matrice commence à se contracter la première. D'après le Professeur Robin, « ces contractions agissent de façon variable et dans un but différent suivant la période de l'accouchement. A la période d'engagement elles ne sont pas aidées par les muscles du ventre. L'ensemble du muscle utérin forme une enveloppe complète autour de l'œuf. L'action des fibres circulaires est complètement annihilée par l'incompressibilité du fœtus ; les fibres longitudinales tendent à presser le fœtus contre la paroi postérieure de l'utérus ; le col complètement fermé est ainsi comprimé, aminci, effacé ; ce n'est plus qu'un diaphragme séparant la matrice du vagin. Dès lors le point fixe de la contraction est reporté au fond de la corne gravidе ; se servant de l'œuf comme d'une poulie de renvoi les fibres longitudinales exercent une action excentrique sur le col et amorcent la dilatation de celui-ci. Ultérieurement cette dilatation sera accélérée par l'action de la poche des eaux, agissant à la façon d'un coin ». Pendant ce temps, la femelle ne fait aucun effort ; la paroi abdominale reste lâche, laissant l'utérus libre. La pression résultant de la contraction des fibres longitudinales de l'utérus, et partant du fond de la corne gravidе, s'exerce sur le col de l'utérus par l'intermédiaire de l'œuf, ce dernier formant un axe qui présente certaines particularités intéressantes à étudier.

C'est un axe qui n'est pas complètement rigide, puisqu'il présente des mouvements spontanés propres, parfois assez étendus. C'est un axe brisé puisque la corne gravidе dépasse très largement le ligament de suspension, par sa partie antérieure, alors que la

partie postérieure est énergiquement soutenue. C'est un axe dont l'extrémité antérieure est complètement libre, alors que l'extrémité postérieure ne jouit que d'une fixité relative, et qui enfin présente à son point d'attache sur le col un balancier formé par les membres antérieurs; la tête et l'encolure du veau (nous savons que la présentation postérieure est extrêmement rare dans la torsion de matrice ; certains auteurs ont cru pouvoir la nier, à tort d'ailleurs).

Au moment des contractions utérines, transmises du fond de la corne gravide par cet axe dont nous avons signalé les particularités, si le col s'ouvre, tout va bien. La poche des eaux s'engage dans le bassin et avec elle le fœtus, dont le balancier antérieur devient ainsi fixé. Mais si le col ne s'ouvre pas, les contractions persistant et la pression d'avant en arrière devenant plus impérieuse, le cône de dilatation a tendance à glisser sur le côté, pendant que la partie antérieure de la corne, non soutenue nous le savons, exagère son inflexion normale. Tout se passe comme si l'on pressait un axe articulé, à charnière extrêmement souple, contre un obstacle résistant. L'œuf est en ce moment dans un état d'équilibre précaire, sollicité vers un mouvement de bascule à l'avant comme à l'arrière, auquel il cédera sous la persistance des contractions utérines, lentes mais soutenues. Il n'est pas déraisonnable d'admettre qu'à ce moment peuvent intervenir les mouvements actifs du fœtus, qui, déplaçant son balancier cervical au-dessus de la corne vide, rigide, entraînera l'utérus, auquel il est intimement uni, dans une bascule dont le résultat sera la torsion

de l'organe au niveau du col. La conséquence sera l'inutilité des contractions ultérieures, la fatigue de l'organe, son arrêt. L'accouchement devient impossible.

Peut-être objectera-t-on que les mouvements du fœtus manquent de l'amplitude nécessaire pour provoquer son intervention adjuvante ; je suis loin d'ailleurs de leur attribuer une prépondérance qu'ils n'ont certes pas. Mais tous les praticiens ont pu remarquer, au moment de l'accouchement ou même pendant la fin de la gestation, les violents soubresauts qui agitent le flanc des femelles pleines et qui témoignent de la vigueur du produit. N'est-on pas de même surpris parfois par la résistance qu'oppose le veau à la préhension, lorsqu'il s'agit de fixer un membre.

—Enfin, dans aucune relation de torsion de matrice, pas plus que dans mes interventions personnelles, je n'ai constaté la mort du veau au moment de l'exploration première.

Le mécanisme de la torsion de matrice ne saurait donc faire de doute à mon avis. Il est en tout point comparable à la torsion de l'intestin attribué surtout à des troubles du péristaltisme intestinal. Dans l'un et l'autre cas il y a un obstacle à la propagation des ondes péristaltiques longitudinales, qui se trouvent ainsi déviées de leur direction normale.

Il résulte de ces considérations que la dystocie envisagée est bien une DYSTOCIE MIXTE, D'ORIGINE MATERNELLE ET FOETALE, SANS QUE PUISSE ÊTRE CONTESTÉE L'ÉNORME PRÉPONDÉRANCE DES TROUBLES DANS LA DILATATION DU COL SUR LES MOUVEMENTS ACTIFS DU FOETUS.

N. B. — Ce travail était terminé lorsque j'ai pu prendre connaissance de la relation d'Eshuis, dans *Tidjschrift voer Diergenoeskunde*. L'auteur déclare que la rigidité du col utérin prédispose à la torsion de l'organe. Il a pu la constater dans plusieurs cas, notamment chez une vache qui présenta une récurrence de torsion douze heures après la réduction, et chez laquelle l'accouchement put être fait après *hystérotomie vaginale*.

Cet exemple, venant à la suite de mes observations personnelles est une confirmation précieuse de la théorie soutenue dans cette thèse.

Symptômes et Diagnostic

Il y a dans la *torsion de matrice* deux diagnostics à poser :

L'existence de la torsion ;

Le sens de la torsion.

Existence de la torsion

Le vétérinaire est en général appelé pour une vache dont l'accouchement, ayant semblé commencer d'une façon normale, ne progresse pas. On se trouve la plupart du temps en présence d'une femelle ayant largement dépassé le terme de la gestation ; ce n'est que très rarement que la torsion peut se produire et occasionner des troubles quelques jours avant l'accouchement. Pour certains auteurs, Wegerer, Bournay et Robin, les symptômes sont extrêmement bruyants et alarmants. Nous lisons dans *l'Obstétrique vétérinaire* de ces derniers : « Le terme de la gestation atteint, les signes précurseurs de l'accouchement se produisent et les efforts expulsifs se montrent. Pendant un temps variable, douze heures, un jour, deux

jours, etc., la femelle renouvelle ses efforts toujours stériles et ne s'arrête qu'épuisée. Souvent ces efforts s'associent sous forme de crises, de coliques plus ou moins fréquentes. Très exceptionnellement les efforts expulsifs manquent ». En réalité, j'ai toujours vu la torsion de matrice se manifester sous une forme beaucoup plus discrète. La vache est inquiète, triste, trépigne de temps en temps, fouaille de la queue, mange mal. Ses parties génitales sont le siège de certaines modifications qui ne trompent guère un œil averti. La vulve qui, au moment de l'accouchement, est normalement volumineuse, infiltrée, tremblotant au moindre déplacement de l'animal, se montre dans le cas présent dure, ridée, comme rétrécie ; sa moitié supérieure ainsi que l'anus s'enfoncent profondément entre les pointes ischiales, sous une queue haut relevée. De sa commissure inférieure s'échappe généralement un filet de liquide gluant, qui n'est autre que du mucus vaginal. Mais on n'y voit jamais apparaître, comme dans les autres dystocies, un cordon formé par les enveloppes fœtales après rupture de la poche des eaux. La chose est naturelle, cette dernière n'ayant pu franchir le col a conservé toute son intégrité.

Quant à la position du veau dans la cavité abdominale de la mère, on a signalé la présence possible du fœtus en un point plus élevé qu'à l'ordinaire. Il m'a toujours semblé constater le contraire. Certains propriétaires m'ont signalé eux-mêmes qu'ils n'avaient pas vu le veau « remonter vers les reins », comme c'est l'habitude au moment où la femelle se prépare à accoucher.

Par ailleurs on note les signes habituels de la période d'expulsion : congestion de la mamelle, relâchement des ligaments sacro-sciatiques, douleurs manifestant plutôt des coliques que des efforts expulsifs vrais, ainsi que l'a fort bien noté le Docteur-Vétérinaire Héral.

A l'exploration vaginale, tous les auteurs ont signalé la présence *des plis vaginaux classiques*, la difficulté que l'on éprouve à introduire le bras qui se trouve comme emprisonné dans les tissus, le mouvement de rotation que l'on est obligé de lui imposer pour assurer sa progression dans un infundibulum plus ou moins étroit, selon que la torsion est plus ou moins accusée. Cependant le vagin peut ne présenter qu'un seul pli lorsque la torsion est légère, et on ne doit pas le méconnaître, si l'on ne veut courir le risque de ne pouvoir mener à bien un accouchement facile. Il existe alors, comme dans toutes les torsions d'ailleurs, un signe que j'ai toujours retrouvé avec une constance remarquable, et qui est d'une très grande importance pratique au point de vue du traitement, comme nous le verrons plus loin : c'est le *déplacement du col par rapport au plan méridien vertical du vagin*. Ce symptôme n'a pas été jusqu'à ce jour suffisamment mis en évidence. Dans toutes les torsions de matrice j'ai toujours trouvé le col très nettement déplacé soit à droite, soit à gauche du plan médian, avoisinant ainsi la branche de l'ilium correspondant, et je pose en principe que chaque fois que le col se trouve ainsi déplacé, même très légèrement, il y a dystocie, et qu'on ne doit tenter l'accouchement qu'après réduction de ladite dystocie.

Le sens de la torsion

Je n'ouvrirai pas à nouveau la discussion relative au diagnostic du sens de la torsion. La question, mise au point dans le *Traité d'obstétrique de Saint-Cyr*, a été à nouveau étudiée par Champagne qui, à l'ancienne dénomination: torsion de droite à gauche ou de gauche à droite, a substitué les termes de torsion à droite et torsion à gauche, faisant abstraction du mouvement effectué, cause de confusion. Si l'on fait intervenir ici le déplacement du col signalé précédemment, nous dirons *qu'il y a torsion à gauche lorsque le col se rapproche de l'ilium gauche, et torsion à droite lorsqu'il se rapproche de l'ilium droit.*

Je n'ai envisagé dans ce chapitre que les torsions siégeant au voisinage immédiat du col. Ce sont de beaucoup les plus fréquentes. Celles qui prennent naissance sur les cornes utérines ou très en avant du col, sont exceptionnelles. Elles exigent pour leur diagnostic une fouille rectale à résultat assez problématique, et sont en général méconnues.

Certaines torsions très légères peuvent aussi prêter à confusion. Ce sont celles qui ont permis une dilatation du col suffisante pour livrer passage soit à la tête, soit aux antérieurs du veau. Les assistants, en pareille circonstance, ne manquent pas de tirer sur ce qui se présente, mais la progression est impossible. Il faut, dans ce cas particulier, songer à l'existence possible d'une torsion de matrice, légère, mais suffisante pour amener avec des tractions un peu violentes, une rup-

ture du col. Les plis vaginaux, bien entendu, n'existent plus ou ne sont plus perceptibles. On s'évitera une erreur de diagnostic en repoussant le veau et en recherchant si le col est toujours dans le plan médian du vagin.

Pronostic

Pour le Professeur Robin, l'accident est d'une extrême gravité en raison des manipulations pénibles nécessaires à la réduction, des possibilités de déchirures et de métrô-péritonite. Le Docteur-Vétérinaire Héral déclare que l'accident est peu grave, puisque sur 55 cas il a obtenu la guérison 50 fois avec 34 veaux vivants.

A mon avis, *la dystocie est plus ennuyeuse que grave*, et le pronostic dépendra autant de la résistance physique du praticien que de son habileté. Il n'est pas toujours possible de rouler au dehors la parturiente l'hiver, par les grands froids, et si l'on ne possède pas à ce moment d'étable ou de grange assez spacieuse pour opérer à l'abri, on peut être amené à abandonner une partie qui devient, à ce moment, risquée pour soi-même.

Cette considération mise à part, il semble que le pronostic soit *plus fâcheux pour les présentations postérieures et transversales*. Dans les premières, en effet, pour peu que la torsion soit légère, la poche des eaux s'engage, se rupture, et l'accouchement se prolongeant l'infection est possible. Si d'autre part les membres sont repliés, il peut y avoir, à la suite des premiers

efforts expulsifs de la mère, de graves déchirures de la matrice. Enfin, en admettant que l'on obtienne facilement la détorsion et l'engagement des postérieurs, il reste la difficulté d'obtenir une dilatation progressive et suffisante du col pour terminer l'accouchement, dilatation toujours plus délicate en présentation postérieure.

Les *présentations transversales*, exceptionnelles en fait, rendent l'accouchement impossible. (Observation n° 7.) Le grand axe de la matrice se trouve en effet dans une direction tout à fait anormale, transversal au grand axe de la mère. L'organe se trouve bloqué à l'entrée du bassin et, pendant le roulement, suit le corps de la parturiente dont il est rendu étroitement solidaire par des adhérences inaccoutumées. D'autre part les premières contractions utérines qui résultent uniquement de l'action des fibres longitudinales et partent du fond de la corne sont absolument annihilées par le déplacement de l'axe longitudinal de la matrice, et partant, insuffisantes pour obtenir l'engagement de la poche des eaux et la dilatation du col, en admettant que par un heureux hasard on ait pu réduire la torsion.

Le pronostic sera *toujours réservé* lorsque l'accoucheur se trouvera en présence d'une torsion, avec *rupture de la poche des eaux* et engagement d'une partie quelconque du fœtus. Les chances d'infection sont en effet extrêmement grandes pour une matrice ainsi fatiguée et quelquefois même malmenée. (Observations n° 4 et 6.)

Complications

Deux complications principales sont à redouter:
LA DÉCHIRURE DE LA MATRICE et L'INEXTENSIBILITÉ DU COL; nous y joindrons *l'excès de volume du produit*.

LA DÉCHIRURE DE LA MATRICE peut se produire avant toute intervention, nous avons vu précédemment par quel moyen. Je n'ai personnellement jamais eu de déchirures à la suite des manœuvres effectuées pour la réduction; et cependant j'ai couché des vaches dans de très mauvaises conditions, avec des chutes brutales et pesantes sur le côté. Je n'ignore pas que l'accident peut se produire à la suite de réduction par le seul taxis vaginal; c'est un des principaux inconvénients de la méthode, l'opérateur n'étant jamais à même de contrôler et au besoin de restreindre les pressions qu'il fait subir à certaines parties de l'organe.

Il peut aussi, dans les torsions extrêmement graves tout au moins, se produire une rupture massive au niveau du col par suite des troubles trophiques apportés par l'accident. C'est une rareté dont la possibilité mérite seulement d'être signalée.

L'inextensibilité du col est une complication beaucoup plus fréquente et aussi plus redoutable. Le col est toujours long à s'ouvrir et souvent, après plusieurs

heures d'attente, j'ai été obligé de procéder à l'avulsion d'un membre pour obtenir le produit. Plusieurs fois j'ai dû pratiquer l'incision du col avec presque toujours un résultat désastreux.

Quant à l'*excès de volume* du fœtus, il peut se présenter lorsque la torsion de matrice a été cause d'une durée anormale de la gestation. Il ne faut cependant pas se hâter de poser ce diagnostic. Assez souvent une longue attente permettra d'éviter une embryotomie intempestive et préjudiciable au propriétaire, dont l'opérateur devra souvent réfréner la hâte d'en terminer avec un accouchement qui lui semble traîner en longueur.

Une autre complication, qui n'est pas la moins dangereuse pour la mère et pour l'opérateur, est l'*infection d'allure septicémique*. J'en ai noté deux cas que l'on retrouvera aux observations n^{os} 4 et 6. Elle a pour cause la rupture prématurée de la poche des eaux, soit spontanée, soit provoquée par l'accoucheur. Elle évolue extrêmement vite, puisque dans les deux cas que j'ai relatés, j'en ai constaté l'existence dix heures environ après l'intervention primitive. Les symptômes en sont extrêmement bruyants. La femelle, généralement en décubitus complet, est très abattue; la fièvre est élevée, le flanc rapide, le cœur tumultueux. Localement on constate la mort du veau. Le vagin est sec, chaud, tuméfié, douloureux à l'exploration. Enfin une odeur sui generis, aussi tenace que répugnante, se dégage. L'état local ne permet l'embryotomie ou toute autre intervention qu'à l'opérateur qui ne craint pas de s'infecter. Si elle résiste aux interventions né-

cessaires pour terminer l'opération, la femelle a de sérieuses chances de mourir en quelques jours, avec toutes les lésions des grandes septicémies. Je pose en principe que c'est une faute capitale de rupturer la poche des eaux lorsque le col n'est pas complètement dilaté, ou lorsque l'accoucheur n'est pas certain de pouvoir terminer sur-le-champ l'opération. Ne pas observer cette règle absolue, c'est s'exposer presque fatalement à cette redoutable complication. *Je m'interdis donc formellement, pour aider à la dilatation, d'attirer un membre ou la tête dans le passage, comme le conseillent la plupart des auteurs, laissant cette opération s'effectuer par les seules forces de la nature.*

Enfin, il peut arriver que la torsion soit méconnue. On retombe alors dans le cas de rétention du fœtus par induration du col; la terminaison est la même: soit la momification du produit, toléré par la mère sans trouble apparent pendant un temps plus ou moins long, soit sa putréfaction avec toutes ses conséquences.

Traitement

La torsion de matrice est un accident impressionnant surtout pour les profanes et le vétérinaire qui en est à ses débuts dans l'exercice de la profession. Il se rend compte par la suite qu'avec un peu de persévérance l'obstacle arrive généralement à être surmonté sans de trop grandes difficultés. Plusieurs méthodes sont offertes pour réduire la dystocie.

Je cite d'abord les méthodes chirurgicales sanglantes telles que : *opération césarienne*, *laparatomie* pour l'intervention directe sur l'utérus par le taxis intra-abdominal ou *hystérotomie vaginale*. Elles ont à leur actif quelques succès. Benesch, en 1925, cite le cas d'une génisse qui, atteinte d'une torsion de matrice irréductible, fut opérée debout après anesthésie régionale ; la détorsion fut obtenue par taxis direct après laparatomie. La femelle présenta ensuite une dilatation insuffisante du col qui nécessita l'embryotomie, et enfin une rétention du placenta se terminant par une délivrance manuelle. Elle guérit. Il est juste d'ajouter qu'elle était hospitalisée dans une clinique d'école. Cette méthode fut assez largement utilisée en Allemagne par Franck, qui annonce neuf guérisons sur 15 femelles opérées, et par Flocart en Suisse, qui

l'employa également avec succès. Nous manquons de précisions sur les conditions dans lesquelles les opérateurs intervinrent, et je crois que bien peu de vétérinaires praticiens se résoudraient à suivre ces exemples dans l'exercice courant de la clientèle. C'est une intervention de démonstration ou d'exception.

J'en dirai tout autant de *l'opération césarienne*, bien qu'elle ait été tentée avec succès par des opérateurs hardis. En 1898 notamment, le Docteur-Vétérinaire Derain, du Creusot, réussit ainsi à sauver la mère et le produit ; il reconnaît, dans sa thèse sur « *L'embryotomie dans les excès de volume* » qu'il fut obligé de pratiquer l'opération césarienne faute d'instruments d'embryotomie perfectionnés, dont l'existence, de nos jours, interdit cette intervention sur nos grandes femelles domestiques.

Quant à *l'hystérotomie vaginale*, c'est une méthode que l'on peut être amené à employer après détorsion, en présence d'un col absolument rebelle à une dilatation convenable ; on doit la proscrire formellement comme première intervention.

L'embryotomie est parfois possible, lorsque la torsion est peu accusée. Presque toujours le passage libre est trop étroit et l'opérateur trop gêné pour mener à bien et sans risques l'accouchement par mutilation du fœtus.

Ces méthodes étant éliminées, il en reste deux qui se partagent, très inégalement d'ailleurs, les faveurs des vétérinaires : *la réduction par le taxis vaginal sur la femelle debout ou couchée* et *la réduction par le roulement de la vache*.

De longue date, on a signalé la possibilité de réduire la dystocie par la seule force musculaire de l'opérateur s'exerçant par le vagin sur le produit, lorsque celui-ci est accessible. La technique consiste à saisir une partie quelconque du veau, généralement un canon, et à lui faire effectuer, par des manœuvres appropriées, un mouvement inverse de celui qu'il a subi lors de la production de la torsion. On compte sur l'adhérence de l'utérus au produit, pour que ce dernier entraîne l'organe dans son mouvement propre. L'opérateur intervient à l'aide de la main et du bras seulement, ou par l'intermédiaire d'un imitateur ad hoc. D'après Deneubourg, le taxis vaginal constitue un procédé de traitement bien supérieur à celui qui consiste à rouler la vache. Le professeur Richter, de Leipzig, conseille de fixer un crochet dans la nuque ou l'orbite du veau, et, après avoir engagé la tête, d'exercer des mouvements combinés de traction et de détorsion. « La méthode, dit-il, est simple et en général inoffensive. Elle ménage les forces de la patiente et de l'accoucheur ». Je ne doute pas de sa simplicité, mais je suis loin d'être convaincu de la possibilité d'engager la tête dans le passage dans une torsion de matrice telle qu'on la rencontre en général.

Dans une publication toute récente, le Docteur-Vétérinaire Gueugniaud recommande d'introduire une main dans l'utérus, ce qui, d'après lui, est toujours possible, et de saisir un membre antérieur. « Pour défaire la torsion, il faut sortir le veau solidement fixé par la main, en exécutant un mouvement de vrille qui est exactement l'inverse de celui qu'a exécuté la

main pour pénétrer dans la cavité utérine. Dans les cas les plus difficiles, on fixe un lacs à un membre ; on fait tirer très légèrement, en même temps qu'en avançant la main le plus loin possible on pousse le veau du côté voulu pour obtenir la détorsion ». L'auteur termine en écrivant qu'il n'est pas besoin d'une force herculéenne pour terminer l'accouchement.

J'ai personnellement essayé de réduire des torsions par le seul taxis vaginal, mais toujours sans succès ; nombreux sont les confrères qui m'ont avoué avoir généralement échoué comme moi ; et je reste persuadé que, pour tirer profit de cette méthode, il faut être doué d'une force musculaire, sinon exceptionnelle, du moins au-dessus de la moyenne. Elle n'est, de plus, utilisable que lorsque l'opérateur peut pénétrer dans la matrice et saisir solidement un membre, ce qui n'est pas toujours possible. Je ne vois pas bien, d'autre part, comment on peut opérer des manœuvres de détorsion, comme le recommande Gueugniaud, sur un produit aussi énergiquement enclavé dans le vagin qu'il doit l'être, si l'on réussit à lui faire franchir en partie un col resserré, et à dilatation alors matériellement impossible. Et si l'on veut obtenir la détorsion en intervenant sur le fœtus dans la matrice, avant de l'engager dans le vagin, je crains que, souvent, l'effort fourni, très difficile à doser, n'aboutisse à une rupture de l'utérus. Aussi toutes mes préférences vont-elles à *la méthode de détorsion par le roulement de la vache*.

Le principe de cette méthode est trop connu pour que je m'y attarde longuement. Saint-Cyr l'a exposé

en détail dans son *Traité d'Obstétrique*, et les précisions qu'il a apportées étaient devenues d'une nécessité absolue. C'est que, pendant longtemps, on ne fut pas d'accord sur le sens de la rotation à imposer au corps de la vache par rapport au sens de la torsion. Certains roulaient la mère dans le sens de la torsion ; d'autres prétendaient n'avoir de résultat qu'en opérant d'une manière inverse. Aussi Colin avait-il pu dire : Roulez la vache et envoyez la science au diable. Puis on recommanda de rouler dans un sens quelconque, de continuer si l'on sentait la constriction du bras dans le vagin diminuer, de changer de sens, si au contraire elle augmentait ; c'était un procédé quelque peu empirique, qui n'était certainement pas sans laisser une impression plutôt fâcheuse sur les assistants et sans imposer une fatigue inutile à la parturiente. Champagne, en 1921, montra que les divergences de vues provenaient de la confusion que l'on faisait entre le sens du mouvement de rotation de la matrice, et la direction dans laquelle se trouvait la matrice après production de l'accident. Aujourd'hui, tout le monde se comprend lorsqu'on indique une torsion à droite ou à gauche, et chacun peut la diagnostiquer facilement et sûrement, comme nous l'avons vu précédemment. Unanimement, les praticiens reconnaissent qu'il faut rouler la mère dans le sens même que la matrice a emprunté pour tourner sur son axe ; seules les techniques diffèrent.

Saint-Cyr, Robin, Champagne, Héral recommandent de fixer solidement le veau, et, par son intermédiaire, l'utérus pour éviter que l'organe soit entraîné

dans le même mouvement de rotation que le corps de la vache ; ils recommandent également d'opérer très lentement, et les deux derniers auteurs cités conseillent, dans certains cas, d'agiter le veau dans un mouvement de va et vient qui facilite l'opération. J'emploie une technique un peu différente qui m'a donné jusqu'à maintenant les meilleurs résultats.

Il faut en principe *toujours opérer dehors*. Les manœuvres peuvent être longues et, dans une étable ou une grange, on est presque toujours à court d'espace, ce qui oblige à faire subir à la mère des manipulations inutiles et déprimantes. Seule une température par trop inclemente peut être une contre-indication à ce principe. J'entrave les quatre membres ensemble à l'aide des entraves d'usage courant, en leur laissant toutefois une certaine laxité, pour éviter la compression de l'abdomen.

J'ai indiqué que, toujours, le col se trouve dévié à droite ou à gauche du plan médian du vagin. Je couche la femelle *sur le côté de la déviation et j'effectue le roulement en faisant passer la vache d'abord sur le dos* ; le mouvement s'effectue ainsi, pour les torsions à gauche en sens inverse des aiguilles d'une montre, dans le même sens qu'elles pour les torsions à droite, mais toujours dans le sens de la torsion. C'est un procédé qui évite les longues recherches de diagnostic et les tâtonnements énervants.

J'estime qu'il est inutile de chercher à fixer le veau, et encore bien moins à l'engager en tout ou en partie dans le vagin. Il existe en effet au niveau du col de gros plis qu'il s'agit de faire disparaître. Tout organe

introduit dans cette région (membres ou tête du veau, bras de l'opérateur) ne fait que caler ces plis contre les parois osseuses du bassin et nuire à leur effacement. Il faut s'abandonner aux seules forces de la pesanteur en les aidant d'une façon rationnelle. Il suffit pour cela de rouler la vache très lentement, et de maintenir la main au fond du vagin, *en repoussant énergiquement en avant la région du col*, sans toucher au veau. L'opération sera grandement facilitée si l'on a pu placer la vache sur un terrain maintenant la croupe plus élevée que la tête. La traction d'arrière en avant exercée ainsi par le veau et le placenta sur l'utérus, traction dont les forces agissent sur la partie fixe de l'organe, c'est-à-dire le col, amorce à elle seule la détorsion. Il n'y a qu'à l'aider et à la compléter. Il suffit de suspendre un poids à l'extrémité inférieure d'un câble tordu et fixé à son extrémité supérieure, pour voir s'effectuer spontanément la détorsion. C'est une observation courante, dont je ne veux pas exagérer les rapports de similitude avec la *torsion de matrice*, mais je veux cependant noter qu'elle fournit une indication utile. Le repoussement du fond du vagin est donc, à mon avis, essentiel. C'est d'ailleurs ce qu'indiquent Champagne et Héral, lorsqu'ils conseillent dans les cas difficiles de faire subir au veau un ballotement, un mouvement de va et vient d'avant en arrière et d'arrière en avant. Ils prétendent ainsi diminuer l'adhérence entre la matrice et les organes digestifs, le rumen en particulier. En réalité, dans cette manipulation, le repoussement seul est efficace.

Je me sépare ainsi bien nettement des opérateurs

qui prétendent agir sur la matrice par l'intermédiaire du veau. En effet, les constatations que l'on peut faire après détorsion, comme l'a noté également Héral, sont les suivantes : le veau, dans l'immense majorité des cas en présentation antérieure, est *en position dorso-iliale droite ou gauche*, selon le sens de la torsion. Il semblerait donc que si la matrice est bien revenue dans sa situation normale à la suite des manœuvres obstétricales, *le produit n'a pas changé sa position de dystocie*.

Pendant toutes les opérations que nécessite la réduction de la détorsion, je m'impose comme règle formelle de ne jamais déchirer les enveloppes fœtales, et cela dans le double but de faciliter par la suite la dilatation du col par les seules forces naturelles, et d'éviter l'infection dans le cas d'accouchement languissant. Les observations recueillies à la fin de cette thèse, montrent que dans certains cas cette infection peut être extrêmement rapide, fatale pour la mère et dangereuse pour l'opérateur.

Lorsque la réduction est opérée, il ne faut jamais se presser de terminer l'accouchement, afin de permettre la dilatation complète du col, qui ne reste même parfois qu'à l'état d'ébauche. On a alors affaire à une nouvelle dystocie qui sort du cadre de la torsion de matrice.

Je ne veux pas terminer ce chapitre sans mentionner le procédé indiqué par le Professeur Richter et employé dans les services de la Faculté vétérinaire de Leipzig. La méthode consiste dans la *réduction de la torsion après anesthésie épidurale*. L'auteur se déclare

enchanté de ce procédé appelé à réformer complètement l'obstétrique vétérinaire, et affirme que la réduction de la torsion utérine s'opère sur l'animal debout, très rapidement et avec une facilité surprenante. Je ne me permettrai pas de formuler un jugement sur cette technique trop récente pour que j'aie pu l'employer et l'apprécier. Je me bornerai à souhaiter que se réalisent dans l'avenir les espoirs qu'elle fait naître, car, de toutes celles que nous avons envisagées, c'est évidemment la méthode la plus scientifiquement chirurgicale.

Observations

OBSERVATION I

M. B..., à T... — Je suis appelé en novembre, à 15 heures, pour accoucher une vache. C'est une multipare pour laquelle je suis déjà intervenu, à son précédent vêlage (excès de volume du veau). Elle a présenté des coliques la veille, mais est maintenant très calme ; elle a bien mangé sa ration, mais semble plutôt triste, et une certaine quantité de mucus s'écoule en filet des lèvres de la vulve. Cette dernière est sèche, ridée, non cedématiée, enfoncée avec l'anus entre les pointes ischiales. Queue en cimier. La poche des eaux n'est pas apparue. Le diagnostic est posé avant l'exploration. Cette dernière révèle les symptômes classiques : étroitesse du vagin, plis et col dévié à gauche, légèrement ouvert. Je peux sentir la pointe des onglons et reconnaître les membres fléchis aux boulets. C'est une remarque d'ordre général dans cette dystocie : *le veau semble être situé beaucoup plus bas que dans un accouchement normal* ; les membres allongés à l'extrême sont perceptibles par leur extrémité seulement.

Diagnostic : Torsion à gauche.

Traitement : La vache est sortie, couchée sur le côté gauche sur laquelle elle retombe lourdement, faisant craindre une rupture de la matrice, qui résiste heureusement à cet assaut. On tourne la parturiente, très lentement, en sens inverse des aiguilles d'une montre, pendant que j'appuie fortement sur le fond du vagin. La détorsion est obtenue après le troisième

tour. La vache est rentrée à l'étable ; la poche des eaux, rupturée, laisse écouler un peu de liquide. La dilatation à peine suffisante obligea à exercer de sérieuses tractions pour obtenir un veau de belle taille.

La vache n'a jamais été vue se relevant en solipède et nous sommes dans un pays de plaine.

OBSERVATION II

M. C..., à *B...* — Je suis appelé en septembre, à 13 heures, pour une vache qui présente un gros retard à son accouchement. Le propriétaire, voyant sa vache agitée, et ayant déjà eu une bête atteinte de torsion redoute le même accident. Nous retrouvons toujours les mêmes symptômes avec déviation du col à gauche.

La vache est couchée sur le côté gauche et roulée en sens inverse des aiguilles d'une montre. J'engage, pendant cette opération, le bras dans le vagin. Après le premier tour, la torsion semble se resserrer. Surpris, je fais tourner la malade cinq à six fois en sens inverse, sans succès. Persuadé alors que je fais fausse route, je reviens au sens primitif. Après quelques tours, je peux atteindre un membre du fœtus que je repousse énergiquement sans rompre les enveloppes. Après trois ou quatre tours la détorsion est obtenue et les efforts expulsifs apparaissent. La dilatation est à peine commencée et la poche des eaux fait saillie à travers le col, à peine grosse comme une pomme. Il est 15 heures. Je recommande de laisser la femelle au calme et je reviens à 17 heures. La dilatation continue, mais très lentement ; et ce n'est qu'à un troisième voyage que je peux obtenir sans difficulté un veau, vivant. La vache a un relever normal.

Le propriétaire m'a signalé que l'année précédente, sur l'autre femelle signalée comme ayant été atteinte de la même

dystocie, il avait remarqué la veille de l'accouchement une agitation extrêmement violente du veau paraissant causer à la mère une vive douleur ; il avait été frappé ensuite par l'enfoncement de la vulve. Cette torsion était-elle due aux seuls mouvements du fœtus ? N'ayant pas effectué moi-même l'accouchement, il m'est impossible de dire si la dilatation du col fut normale. Je tiens cependant à signaler que la bête dut être livrée à la boucherie devant l'impossibilité de mener à bien l'opération.

OBSERVATION III

M. T..., à *D...* — Je suis appelé en mai pour accoucher une vache qui ne peut mettre bas. Le terme de la gestation est largement dépassé et l'animal présente quelques coliques. L'exploration vaginale me fait diagnostiquer une torsion de matrice légère, la première que j'aie à réduire. Le personnel est très restreint. Pour y suppléer et l'état des lieux s'y prêtant, je fais coucher l'animal obliquement sur un sol en pente, de façon que la croupe soit surélevée et je fais rouler la vache, sans effectuer de taxis vaginal. Nous sommes dans la même situation que lorsque je repousse le fond du vagin en avant, et la matrice se trouve sollicitée, par le seul fait de la pesanteur, dans la même direction. Après quelques tours, les efforts expulsifs apparaissent et l'accouchement, rapide, est terminé sur place. Le veau est petit. Je reconnais immédiatement que la torsion était légère, et que c'est le seul cas où j'aie pu obtenir la réduction aussi facilement.

OBSERVATION IV

M. D..., à *S...* — Je suis appelé en consultation pour une primipare, ayant atteint l'époque du vêlage qui, d'après le propriétaire, ne peut avoir son veau. Je trouve, dans une vaste

étable, une vache jeune, en assez mauvais état général. La bête reste en partie couchée, et est atteinte d'une rétropulsion du vagin manifeste, causant quelques efforts modérés. Après avoir fait relever la malade, je réduis la hernie vaginale et je provoque une abondante miction. A l'exploration vaginale, je sens le col utérin complètement fermé, dur, sur une longueur de plusieurs centimètres ; cet état est tout à fait anormal chez une bête qui présente par ailleurs les symptômes d'un accouchement prochain. Je conseille au propriétaire l'expectative, en lui demandant de bien vouloir me tenir au courant chaque jour de l'état de son animal. Quelques jours se passent, pendant lesquels on ne note rien d'extraordinaire ; puis, une nuit, on vient me chercher, l'état de la malade semblant s'aggraver. A mon arrivée, je note des efforts expulsifs violents, avec encore du prolapsus vaginal ; la bête est dans cet état depuis le matin. A l'exploration je diagnostique sans peine une torsion à gauche, avec une ébauche de dilatation du col. Je fais rouler la vache dans l'étable, en raison de la température extérieure, ce qui rend l'opération assez malaisée. Enfin, après un certain nombre de tours, le passage me semble normal et je fais relever la malade. Les efforts expulsifs continuent, mais le col est insuffisamment dilaté. Le veau est en présentation antérieure. Après une longue attente, et des essais infructueux de dilatation manuelle, je fixe deux lacs aux antérieurs et recommande au propriétaire de tirer légèrement de temps en temps, jusqu'au lendemain matin. Je reviens à ce moment, mais l'accouchement n'a fait aucun progrès. Une odeur sui generis m'indique de plus qu'une infection septicémique est en cours d'évolution. Ayant précédemment été atteint d'ecthyma à la suite d'un accouchement effectué dans des conditions semblables, je renonçai à l'embryotomie après hystérotomie vaginale. Le propriétaire exigea l'extraction forcée qui, naturellement, eut pour conséquence, une rupture du col avec hémorragie mortelle.

OBSERVATION V

M. P..., à A... — Appelé pour accoucher une vache, je trouve à mon arrivée une grosse charolaise, à son troisième veau, ayant présenté quelques coliques la veille ; depuis, elle est triste, sans appétit. L'exploration révèle une torsion de matrice à gauche, avec déviation du col. La torsion me semblant légère, j'attire un antérieur et j'essaie, par des manœuvres appropriées, de réduire la dystocie, sur l'animal debout. N'ayant pu y parvenir, j'emploie la méthode de roulement dans l'étable même. Malgré les nombreux tours effectués, la détorsion ne s'effectue pas. De guerre lasse, je fais conduire la vache dans une grange où je la suspends à une poutre par les jarrets, la tête seule reposant sur le sol. Tout en faisant tourner l'animal autour d'un pivot fixé à la poutre, j'essaie d'intervenir en agissant par l'intermédiaire du membre engagé. Malgré toutes ces manœuvres, je ne peux aboutir et la bête est livrée à la boucherie.

Cet accouchement fut pour moi un véritable enseignement. Par la suite, je n'hésitai jamais à sortir une vache de l'étable, si spacieuse fût-elle, pour effectuer le roulement. Le succès de l'opération dépend en partie de l'espace dont on dispose pour l'intervention. D'autre part, cet échec me causa une véritable déception. Je venais en effet de lire le travail du Docteur-Vétérinaire Friez, dans lequel l'auteur écrit : « Dans toute torsion, il faut avoir recours à la suspension de la femelle. Si les lieux le permettent, on doit même soulever complètement l'animal, jusqu'à ce que la tête seule repose à terre. Ce procédé détord la matrice avec une grande facilité, car le fœtus tire par son poids sur les attaches de celle-ci et forcément la fait détordre. » J'avoue qu'alors je fus loin de partager l'optimisme de l'auteur.

Enfin, en recherchant les causes de l'insuccès pour une dystocie d'apparence bénigne, j'attribuai mon échec à la manœuvre du début, que je jugeai intempestive : l'engagement d'un membre dans le passage.

OBSERVATION VI

M. B..., à *B...* — Appelé un soir d'hiver pour accoucher une vache, je trouve une normande à sa première gestation, que le propriétaire avait achetée quelques jours auparavant. La bête est bien préparée et semble à terme. Elle est inquiète, mais ne manifeste pas de violentes douleurs. Un filet de mucus s'écoule de la vulve, qui présente par ailleurs l'aspect de l'organe dans toutes les torsions. Après examen, je reconnais une déviation du col à gauche et je pose le diagnostic de torsion du ce même côté. Je fais conduire la bête dans une grange spacieuse (car il pleut abondamment), et par la méthode du roulement, la détorsion est facilement obtenue. Ramenée à sa place, la bête se livre à de violents efforts expulsifs. Le col n'est pas ouvert. Après une heure d'attente et le travail n'avançant pas, j'essaie la dilatation manuelle. Malgré mes efforts, je ne réussis qu'à obtenir un passage laissant passer la main ; le col me semble fibreux. J'essaie alors une dilatation forcée par des tractions sur les membres et sur la tête. J'obtiens l'engagement des membres, mais la tête n'avance pas, et je sens le col étroitement appliqué au-dessus du mufle ; les enveloppes fœtales sont rupturées. Persuadé que je me trouve devant un simple spasme du col que rien ne me permet de considérer comme invincible, je conseille au propriétaire d'essayer à diverses reprises dans la nuit la dilatation par des tractions progressives sur les lacs. Je reviens le lendemain matin vers 6 heures et je retrouve une situation locale identique, mais un état général très grave. Le veau est mort et l'odeur qui se dégage m'indique qu'une infection septicémique suraiguë se développe. Je décide donc d'intervenir immédiatement, et à l'aide du bistouri à serpette, je pratique plusieurs incisions dans le col, dont la dilatation n'a fait aucun progrès. L'extraction forcée me permet de sortir le veau, non sans une grave déchirure du col. La vache meurt dans les 24 heures qui suivent.

Cette observation présente quelque intérêt au point de vue général, en montrant quelle peut être la rapidité de l'évolution de la septicémie de parturition. Cette dernière me fut confirmée par l'apparition sur mes bras dans les 48 heures qui suivirent, de nombreux abcès miliaires fort gênants.

L'autopsie de la vache montra les lésions classiques des grandes infections.

OBSERVATION VII

M. R..., à *P...* — Je ne relate que partiellement cette observation, en tous points semblable aux précédentes quant au diagnostic et au traitement. La réduction de la torsion fut impossible malgré des efforts longuement répétés. La vache fut livrée à la boucherie, et je pus assister à l'ouverture du cadavre. La matrice présentait une torsion complète au niveau du col ; de plus j'eus la surprise de constater que le veau était en présentation transversale sterno-abdominale. A l'exploration, le col ne livrait passage qu'à deux doigts et il m'avait été impossible de reconnaître ces détails.

J'ai cru trouver là un fait intéressant au point de vue pronostic et digne d'être signalé.

OBSERVATION VII

M. B..., à *S...* — Je suis appelé pour accoucher une vache composant à elle seule tout le cheptel de ce petit propriétaire. C'est une multipare, normande, âgée de 8 ans, logée spacieusement dans une étable qu'elle occupe seule, dans une région assez accidentée. Elle est à terme depuis plus de trois semaines, et le seul symptôme d'accouchement relevé par le propriétaire a été l'écoulement d'une quantité assez importante de mucus par la vulve, joint au gonflement de la mamelle. L'exploration me permet de constater, avec un gros pli vagi-

nal, la déviation du col à gauche ; je peux explorer l'intérieur de la cavité utérine et reconnaître le produit : un gros veau en présentation antérieure. En couchant la vache sur le côté gauche et en la roulant conformément à la méthode indiquée précédemment, j'obtiens la détorsion en quelques tours. Ramenée à l'étable, la vache présente des efforts expulsifs violents ; la poche des eaux apparaît et se rapture. A l'exploration, je reconnais que le col est à peu près complètement dilaté, mais je ne peux réussir à engager tout le train antérieur. Craignant un enclavement, j'attire seulement l'antérieur gauche qui j'enlève facilement à la scie fil montée sur l'embryotome de Thygessen. Le reste de l'accouchement se passe normalement et quelques fortes tractions amènent un veau qui n'aurait pu passer sans embryotomie.

Cette observation pourrait être répétée, car j'ai rencontré plusieurs fois ce même cas, une fois même en présentation postérieure.

OBSERVATION IX

M. T..., à *S...* — Les constatations que j'ai pu faire dans ce dernier cas sont du même ordre que dans l'observation précédente avec un résultat identique. Le col cependant, après la détorsion, était complètement dilaté ; j'ai dû malgré tout pratiquer l'avulsion d'un antérieur, car la torsion de matrice se compliquait d'un excès de volume manifeste du veau.

Conclusions

LA TORSION UTÉRINE CHEZ LA VACHE est une dystocie mixte à prédominance nettement maternelle. Elle a pour cause principale la non dilatation ou la dilatation tardive du col utérin. La simple discordance entre ce phénomène et les premières contractions de la matrice suffit à la produire. Les mouvements actifs du fœtus peuvent intervenir dans la production de l'accident, mais leur rôle ne saurait être qu'adjuvant.

LE DIAGNOSTIC est facile à établir, si l'on tient compte de la déviation du col utérin par rapport au plan médian vertical du vagin, déviation qui est constante. Le col est reporté à gauche de ce plan dans les torsions à gauche et à droite de ce plan dans les torsions à droite.

LE PRONOSTIC, plus ennuyeux que grave dans les présentations antérieures, doit être réservé dans les présentations postérieures et surtout transversales. Il est plus grave pour le produit que pour la mère.

LE TRAITEMENT de choix consiste dans le roulement de la vache, couchée sur le côté correspondant à la

déviatiou du col. Le roulement s'effectuera en amenant d'abord l'animal sur le dos, et en continuant lentement le mouvement ainsi commencé. Pendant ce temps, l'opérateur pressera le fond du vagin d'arrière en avant, sans chercher à fixer le veau et s'appliquera à conserver l'intégrité des enveloppes. L'accouchement se terminera, après la réduction de la torsion, soit naturellement, soit en nécessitant l'embryotomie.

LES COMPLICATIONS les plus fréquentes sont :

- 1° La rigidité persistante du col ;
- 2° Les déchirures de cet organe avec hémorragies très graves lorsque l'embryotomie complète du veau est impossible ;
- 3° La septicémie de parturition.

Vu :

LE DOYEN :

H. ROGER.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE :

JEANNIN.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR, DE L'ACADÉMIE DE PARIS.

S. CHARLÉTY.

Bibliographie

- BERESCH. — Une observation de torsion de matrice. (*Deutsche Tierärztliche Wochenschrift*).
- BOURNAY et ROBIN. — *Obstétrique vétérinaire*.
- CHAUVEAU, ARLOING et LESBRE. — *Anatomie des animaux domestiques*.
- CHAMPAGNE (D^r V^{re}). — Sur la torsion de l'utérus (*Recueil de médecine vétérinaire de l'Ecole d'Alfort*).
- DERAIN (D^r V^{re}). — De l'embryotomie dans les excès de volume du fœtus (*Thèse de doctorat*).
- FRIEZ (D^r V^{re}). — *Guide pratique d'obstétrique vétérinaire*.
- GUEUGNIAUD (D^r V^{re}). — Réduction de la torsion de l'utérus sur l'animal debout (*Recueil de médecine vétérinaire*).
- HÉRAL (D^r V^{re}). — De la torsion de matrice chez la vache (*Thèse de doctorat*).
- LEBRUN (D^r V^{re}). — *Obstétrique vétérinaire*.
- PETRINI. — In *Obstétrique vétérinaire* de Bournay et Robin.
- RUEGG (J.). — Détorsion spontanée dans la torsion de matrice (*Schweizer Archiv für Tierheilkunde*).
- SAINT-CYR et VIOLET. — *Traité d'obstétrique vétérinaire*.
- RICHTER (Leipzig), (P^r Johannes). — La réduction de la torsion de matrice. — L'anesthésie épidurale en obstétrique vétérinaire (*Berliner Tierärztliche Wochenschrift*).
- SAVRE (D^r V^{re}). — Contribution à l'étude de l'étiologie de la torsion de matrice chez la vache (*Thèse de doctorat*).

WYSMANN. — La torsion de l'utérus chez les ruminants. —

La torsion de l'utérus (Statistique) (*Schweizer Archiv für Tierheilkunde*).

— *Revue générale de médecine vétérinaire.*

— *Recueil de médecine vétérinaire de l'Ecole d'Alfort.*

— *Bulletin de la Société centrale de médecine vétérinaire.*

ESHUIS. — La rigidité du col et la torsion de matrice (*Tidjschrift voor Diergeneeskunde*).

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	7
Etiologie.....	9
Symptômes et Diagnostic.....	33
Pronostic	39
Complications.....	41
Traitement.....	45
Observations.....	55
Conclusions.....	63
Bibliographie	65

37117/11 (B) / 1711



IMP. BOSC FRÈRES & RIOU

° 42, QUAI GAILLETON ,

° ° ° ° ° LYON ° ° ° ° °



